Lane Medical Library

Über die Erfolge der operativen und Strahlen-Behandlung des Carcinoma corporis uteri

an der Universitäts-Frauenklinik Würzburg in den Jahren 1913-1923

STANFORD UNIV.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bay. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Josef Bopp

aus

Heddesheim (Baden).

Würzburg
Georg Graßer, vormals Franz Staudenraus
1930

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Referent:

Professor Dr. Walther Schmitt.

Es ist interessant in der Aera der Radium- und Röntgenbehandlung der Uteruscarcinome die Resultate aus den letzten Jahren der operativen Behandlung des Gebärmutterkrebses an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik festzustellen. In der folgenden Arbeit sollen zunächst die Erfolge der operativen Behandlung des Carcinoms des Corpus uteri in den Jahren 1913 bis Juni (excl.) 1923 an der Würzburger Univ. Frauenklinik, die während dieser Zeit von Herrn Geh.-Rat Professor Dr. Hofmeier geleitet wurde — im Juni 1923 übernahm Professor Dr. Gauss die Direktorstelle, der die Bestrahlung als einzige Therapie bei Uteruscarcinom durchführte - dargelegt werden und im zweiten Abschnitt die Erfolge der Strahlentherapie in dem gleichen Zeitraum, die aber nur Anwendung fand bei inoperablen Fällen und solchen Frauen, die die Operation verweigerten. Gleichzeitig werden von Irma Selz eine Arbeit über die Erfolge der operativen Behandlung des Collumcarcinoms und von Eugen Konrad eine über die Er-Erfolge der Strahlentherapie beim Collumcarcinom in den Jahren 1916 bis 1923 angefertigt, sodaß wir einen Ueberblick erhalten über die Erfolge der Behandlung der Uteruscarcinome in den letzten Jahren der operativen Behandlung an der hiesigen Universitäts-Frauenklinik.

Das Carcinoma corporis uteri äussert sich zunächst in anhaltenden Blutungen, die von vorneherein dadurch sehr auffällig werden, daß sie oft jahrelang nach bereits eingetretener Menopause auftreten. Bei Frauen, die noch menstruiert sind, muß eine verstärkte Periode oder Blutung in der intermenstruellen Zeit unbedingt an Carcinom denken lassen. Erst spät, wenn die oberflächlichen Geschwulstmassen zerfallen, tritt Ausfluß unterbrochen durch Blutungen auf. Dieser Ausfluß ist teils wässerig-schleimig, fleischwasserähnlich und enthält oft Schleimhautfetzen und bröckelige Gewebsmassen, teils ist er eiterartig übelriechend. Als drittes Symptom des Corpuscarcinoms sei der Schmerz genannt, der gewöhnlich erst bei fortgeschritteneren Fällen aufzutreten pflegt. Bald klagen die Frauen über heftige, krampfartige auch wehenartige Schmerzen, bald über drückende kontinuierliche Kreuz- und Leibschmerzen. Findet man bei der innerlichen Untersuchung, die auf Grund eines der oben angegebenen Symptome vorgenommen werden soll, den Uterus etwas vergrößert, von derber Beschaffenheit, Portio und Cervix normal, so ist das Corpuscarcinom sehr wahrscheinlich und kann mit Sicherheit festgestellt werden durch die Curettage und anschließende mikroskopische Untersuchung der gewonnenen Gewebsmassen. Das Corpuscarcinom kann mikroskopisch entweder ein Deckepithelcarcinom (selten) oder ein Drüsenepithelkrebs (Mehrzahl der Fälle) sein. Makroskopisch handelt es sich

entweder um eine flächenhaft ausgebreitete Neubildung auf der Körperinnenfläche oder um ein in das Cavum hineinragendes polypöses Gebilde. Die Verwüstungen durch Gewebszerfall sind beim Körperkrebs nicht so entsetzlich wie beim Portiocarcinom. Auch Metastasen treten relativ spät auf. Die Kranken erliegen der Kachexie und dem Blutverlust häufig schon, solange die Geschwulst noch auf den Uterus beschränkt ist.

Nachdem ich nun in kurzen Zügen die Symptome und die Diagnose des Corpus-Carcinom geschildert habe, will ich jetzt die Fälle von Corpus-Carcinom, die an der Würzburger Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1913 bis Juni (excl.) 1923 zur Beobachtung kamen, vorlegen und daraus die Heilerfolge berechnen. Vorausschicken möchte ich noch, daß sämtliche Fälle soweit zurückliegen, daß die von Winter geforderte und heute allgemein angenommene Frist von fünf Jahren seit der Operation verflossen ist, sodaß sämtliche Fälle zur Berechnung der Dauerheilung herangezogen werden können. Um möglichste Klarheit über das jetzige Befinden der operierten bezw. bestrahlten Patientinnen zu bekommen, um also die Dauerheilerfolge der Operation bezw. der Bestrahlung zu prüfen, wurde an sämtlichen Patientinnen, die in den Jahren 1913—1923 an der hiesigen Klinik an Corpus-Carcinom behandelt wurden, sofern sie noch nicht fünf Jahre seit der Behandlung kontrolliert waren, die schriftliche dringende Bitte gerichtet, sich persönlich in der Klinik zwecks Nachuntersuchung einmal vorzustellen. Da von vornherein damit zu rechnen war, daß ein großer Prozentsatz der Patientinnen sei es aus Bequemlichkeit, Gleichgültigkeit oder Scheu vor einer neuerlichen Untersuchung dieser Aufforderung nicht nachkommen würde, wurde den Patientinnen folgender schriftlich zu beantwortender Fragebogen beigelegt:

1. Wie ist ihr Allgemeinbefinden seit der Operation (Bestrahlung)?
2. Sind Sie vollkommen arbeitsfähig?
3. Haben Sie an Gewicht zugenommen?
4. Haben Sie an Gewicht abgenommen?
5. Haben Sie seit der Operation (Bestrahlung) Wallungen, plötzliches Hitzegefühl, Blutandrang zum Kopf oder anderweitige nervöse Störungen bemerkt?
6. Sind an der Operationsnarbe irgendwelche Veränderungen aufgetreten?
7. Hat sich wieder eine Geschwulst im Unterleib gebildet?
8. Wie lange nach der Operation? (Bestrahlung?)
9. Sind Sie nochmals operiert (bestrahlt) worden?
10. Waren Sie seit der Operation (Bestrahlung) wieder wegen Unterleibsbeschwerden in ärztlicher Behandlung? Wann? Bei wem? Wie lange?
11. Haben Sie Schmerzen im Unterleib oder Kreuz?

12. Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen?

13. Haben Sie Beschwerden beim Stuhlgang?

Durch diese an alle Patientinnen gleichmäßig versandten Fragen sollte ein möglichst klares Bild des Dauererfolges in dem Falle gewonnen werden, wo eine körperliche Untersuchung unter keinen Umständen zu erreichen war. Im ganzen waren in den Jahren 1913—1923 66 Patientinnen in der Klinik, bei denen die Diagnose Corpuscarcinom gestellt wurde. Von diesen 66 Patientinnen wurden 53 operiert, 9 wurden mit Röntgen oder Radium bestrahlt, 2 starben an interkurrenten Erkrankungen in der Klinik vor der Behandlung und 2 verließen trotz ärztlichen Rates ohne Behandlung die Klinik.

Es ist mir gelungen, über alle Patientinnen Nachricht zu erhalten; auch konnte ich die 9 Patientinnen ermitteln und Nachricht über ihr Befinden erhalten, die Bullinger in seiner Dissertation als „verschollen" anführt. Meine Arbeit schließt sich nämlich an die Arbeiten von Bullinger und Oberländer an, die im Jahre 1920 bezw. 1923 über die Dauererfolge und die operative Behandlung der Corpuscarcinome in den Jahren 1913—1922 berichteten. Da nur bei einem Teil ihrer Fälle eine längere als fünfjährige Beobachtungszeit vorlag, wurde mir von Herrn Prof. Dr. Walther Schmitt die Aufgabe gestellt, die sämtlichen in der Zeit vom 1. I. 1913 — 1. VI. 1923 behandelten Fälle noch einmal nachzukontrollieren.

Zunächst gebe ich an Hand der Krankengeschichtsauszüge einen Ueberblick über die an der Würzburger Univ. Frauenklinik in den Jahren 1913 bis Juni (excl.) 1923 beobachteten Corpus-Carcinome.

1913.

1. (Bullinger2).[1]). Jahresnummer der Krankengeschichte 282.

H. R., Bauersfrau, 62 J. alt, 21. IV.—14. V, 1913,

Anamnese: 2 Para, letzte Periode vor 8 Jahren, seit 1 Jahr besteht wieder blutiger Ausfluß, seit dem letzten halben Jahr täglich Schmerzen im Kreuz und Unterleib; keine Abmagerung.

Befund: Uterus gut faustgroß, retroflektiert und nach hinten fixiert. Die Innenfläche des Uterus fühlt sich rauh an, mit der Curette lassen sich reichliche Mengen weichen Gewebes entfernen.

Mikroskopische Untersuchung: Zylinderzellen-Carcinom des Corpus.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund: 1920: Völlig gesund und arbeitsfähig, zeitweise Schmerzen im Kreuz, Wallungen, Hitze.

2. (B. 3) J. Nr. 390.

H. E., Bäckersfrau, 57 J. alt, 28. V. — 20. VI, 1913,

[1]) Die in Klammern angegebenen Zahlen entsprechen der Nummerierung der Fälle in der Arbeit von Bullinger bezw. Oberländer.

Anamnese: 3 para, Menopause im 52. Lebensjahre; seit einem halben Jahre täglich Blutungen; keine Abmagerung, keine Schmerzen, nur Mattigkeit.

Befund: Uteruskörper vergrößert, beweglich, Adnexe frei. Mit der Sonde fühlt sich das Uteruskavum rauh und hart an, dabei blutet es sehr leicht aus dem Innern. Mit der Curette lassen sich nur geringe Schleimhautmengen entfernen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund 1920: Völlige Heilung, leichte Ermüdbarkeit.

3. (B. 5). J. Nr. 469.

M. M., Wagenwärtersfrau, 63 J. alt. 24. VI.— 5, VIII. 1913,

Anamn.: 1 para, letzte Periode vor 10 Jahren; seit 3 Wochen ständige, abwechselnd starke Blutungen, verbunden mit ziehenden Schmerzen in der rechten Unterleibsseite; keine Gewichtsabnahme, geringe Obstipation, vermehrter Harndrang.

Befund: Uterus vergrößert und derb. Mit der Curette wird dicke karzinomatös entartete Schleimhaut entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Adenoma malignum.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation des myomatösen Uterus.

Exitus am 5. VII. 1913 an Lungenembolie.

4. (B. 6). J. Nr. 295.

B. W., ledig, 52 J. alt. 9. IV. — 27, IV, 1914,

Anamnese: Periode bisher regelmäßig. Vor 6 Jahren, ebenso vor 14 Tagen plötzlich einsetzende heftige Blutungen; seit dieser Zeit ununterbrochene Blutung.

Befund: Uteruskörper über faustgroß, es blutet beträchtlich aus demselben. Bei der Sondierung fühlt sich die Innenfläche rauh und höckerig an.

Mikroskopisch: Typisches Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 10. IV. 1914. Der myomatöse Uterus wird zerkleinert, dabei entleeren sich weiche Massen auf das Operationsgebiet.

Befund 1920: Keinerlei Beschwerden, arbeitsfähig.

5. (B. 7). J. Nr. 301.

K. D., Bauersfrau, 62 J. alt. 14. IV.—2, V, 1914,

Anamnese: 9 para, 1 Fehlgeburt, seit 1 Jahr Blutungen von wechselnder Stärke.

Befund: fehlt.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 18. IV. 1914.

Exitus am 4. III. 1915 an Kachexie und Metastasenbildung.

6. (B. 8). J. Nr. 681.

P. D., Kaufmannsfrau, 58 J. alt, 23. IX. — 14. X, 1914,

Anamnese: Steril verheiratet, Periode immer regelmäßig vierwöchentlich. In den letzten Monaten stärkere Blutungen bis zu dreiwöchentlicher Dauer, zeitweise übelriechender Ausfluß und Schmerzen im Unterleib.

Befund: Uterus retrovertiert, von 1½ Faustgröße, die Vergrößerung erstreckt sich besonders nach der linken Seite; bei der Sondierung blutet es sehr stark, es scheint im Uterus ein freies, polypartiges Gebilde zu liegen.

Therapie: Operation; Beginn vaginal, dann abdominal am 25. IX. 1914; am Uterus zeigen sich überall knollige Verdickungen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom der Schleimhaut (carcinomatös entartetes Adenomyom).

Befund 1920: Völlige Heilung, zeitweise Wallungen und Hitzegefühl, kleines Becken gänzlich frei.

7. (B. 9). J. Nr. 735.

W. A., Notarsgattin, 64 J. alt, 5. XI. — 27. XI, 1914

Anamnese: 2 para, letzte Periode vor 10 Jahren. Vor 6 Wochen eine starke Blutung, gegenwärtig wieder ein mehrtägiger Blutabgang, keine Schmerzen, Stuhlgang regelmäßig.

Befund: Uterus retroflektiert, etwas vergrößert. Mit der Sonde fühlt man harte Rauhigkeiten, die bei Berührung stark bluten. Die Auskratzung ergibt eine mässige Menge bröckeligen Gewebes.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 10. XI. 1914.

Anfrage 1920: Verschollen (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Patientin ist im Oktober 1917 an Kachexie gestorben. In den letzten Monaten „rasende Schmerzen" im Kreuz, Ischias.

1915.

8. (B. 10). J. Nr. 807.

E. J., Schmiedemeistersfrau, 64 J. alt. 28. XII. 1914—6, I, 1915.

Anamnese: 1 para, Periode früher regelmäßig, Menopause seit dem 55. Lebensjahr. Seit 14 Tagen geringe Blutung und Schmerzen im Unterleib. Stuhlgang und Wasserlassen normal.

Befund: Sehr elend und blass aussehende Frau. Uterus retroflektiert, beim Versuch die Sonde einzuführen blutet es sehr heftig. Die Ausschabung fördert drei größere Gewebstücke zutage, die mikroskopisch das Bild des Adenocacinoms erkennen lassen.

Operation verweigert!

Wiederaufnahme am 4. III. — 22. III. 1915.

Befund: der gleiche.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 6. III. 1915.

Befund: 1920: Völlig gesund, zeitweise Schmerzen im Kreuz und im Leib.

9. (B.11). J. Nr. 11.

N. E., ledig, 61 J. alt. 5. I. — 28, I, 1915,

Anamnese: O-para, seit 18 J. Menopause; seit Frühjahr 1913 weißlich-gelblicher Ausfluß mit zeitweise blutigen Beimengungen. Klagt über Kreuzschmerzen; Stuhlgang träge, starke Gewichtsabnahme.

Befund: Uterus beweglich, etwas vergrößert und derb, die Sonde dringt 9 cm tief ein; nach der Sondierung starker Blutabfluß. Die Curette liefert reichliches Gewebe von weicher Beschaffenheit.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom der Schleimhaut.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation mit Adnexen.

Exitus am 28. I. 1915 an Gehirnembolie.

10. (B. 12). J. Nr. 457.

H. V., Bauersfrau, 67 J. alt. 23. VIII.—26, IX, 1915,

Anamnese: 3 para, Periode seit 11. Lebensjahre, immer regelmäßig. Menopause im 45. J. Seit 1 Jahr schmierig-eitriger Ausfluß; dabei auffallende Gewichtsabnahme; Stuhlgang immer etwas angehalten, wenig Schmerzen.

Befund: Portio kurz, Corpus etwas vergrößert, Parametrien frei.

Mikroskopische Untersuchung: Typisches Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation, Mesothorium 1900 mg Ra Br. Stunden

Anfrage 1920: Verschollen. (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Vollkommen arbeitsfähig, keinerlei Beschwerden, Gewichtszunahme.

1916.

11. (B. 13). J. Nr. 29.

Schwester F. Sch., 45 J. alt. 12. I.—10, II, 1916,

Anamnese: Vor 20 Jahren Ovariotomie; Periode immer regelmässig, die letzte vor 3 Jahren. Im letzten Jahr 2 mal sehr starke Blutungen, seither ständig blutiger Ausfluß, zuweilen unter heftigen Schmerzen.

Befund: Patientin macht einen schwer leidenden Eindruck. Die Portio ist nach hinten gerichtet, äusserer Muttermund sehr eng, Uterus scheint retroflektiert und etwas vergrößert. Die Sondierung läßt Rauhigkeiten im Uteruscavum erkennen und verursacht eine heftige Blutung. Mit der Curette werden reichlich markig aussehende Schleimhautmassen entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Malignes Adenom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 27. I. 1916. Radium 2000 mg Ra Br. Stunden.

Am 11. IX. 1918 Narbenrecidivoperation, Radium, Röntgen!

Anfrage 1920: Verschollen (Diss. Bull.)

Erneute Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 18. III. 1920 nach abermaliger Operation im Marienkrankenhause in Frankfurt gestorben. Todesursache: Uraemie, wahrscheinlich hervorgerufen durch Tumormetastasen in der Gegend der Ureteren.

12. (B. 14). J. Nr. 101.

K. B., Bauersfrau, 64 J. alt. 10. II. — 14. III. 1916.

Anamnese: 4 para, Periode seit dem 13. Lebensjahr, mit 39 J. Menopause. Vor 2 Jahren eine plötzlich auftretende heftige

Blutung, seit dieser Zeit Blutungen in kleinen Interwallen; zeitweise schleimig-wässeriger Ausfluß. Hochgradige Abmagerung, Schmerzen in der Steißbeingegend. Stuhlgang sehr unregelmäßig, beim Wasserlassen Tenesmen.

Befund: Uterus nicht palpabel, die Sonde dringt 9 cm tief ein, die Schleimhaut fühlt sich rauh an. Bei der Sondierung dringt übelriechende Jauche hervor. Parametrien und kleines Becken sind frei.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 16. II. 1916. Radium!

Befund 1920: Leichtere Arbeit kann gut verrichtet werden, zuweilen Schmerzen im Kreuz.

Befund Dezember 1922: Beschwerdefrei, Allgemeinbefinden mäßig gut, arbeitsfähig.

13. (B. 15). J. Nr. 125.

K. G., Näherin, 51 J. alt. 21. II. — 13, III, 1916,

Anamnese: O-para, Periode immer regelmäßig, in den letzten 3 Jahren auffallend stark.

Befund: Blasse, elend aussehende Frau, Uterus gut faustgroß.

Therapie: Supravaginale Amputation des von einem Carcinomknoten ausgefüllten Uterus mit Adnexen am 23. II. 1916.

Befund: 1920: Nach Mitteilung der Angehörigen an Herz- und Bauchwassersucht 1919 gestorben.

14. (B. 16). J. Nr. 210.

B. E., Bauersfrau, 60 J. alt, 3. IV. — 19. V, 1916,

Anamnese: 1 para, seit 10 J. Menopause, im letzten Halbjahr ständig wässeriger Ausfluß, seit 3 Wochen Blutabgang, chronische Obstipation.

Befund: Uterus nicht vergrößert, die eingeführte Sonde stößt auf rauhe Prominenzen im Uteruscavum. Mit der Curette gelingt es, geringe Mengen weichen Gewebes herauszuschaben.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 27. IV. 1916 mit Entfernung der verwachsenen Eierstöcke.

Anfrage 1920: Verschollen (Diss. Bullinger.)

Erneute Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden nach der Operation gut, dem Alter entsprechend arbeitsfähig. Incontinentia urinae! Patientin starb am 3. Dez. 1928 im Alter von 73 Jahren an einer septischen Grippe.

15. (B. 17). J. Nr. 241.

B. L., Privatiere, 62 J. alt, 26. IV. — 24. V. 1916.

Anamnese: O-para, seit einigen Monaten zeitweise Blutungen von wechselnder Stärke.

Befund: fehlt.

Mikroskopische Untersuchung des Curettements: Malignes Adenom.

Therapie: Abdominale Totalexstirpation mit Adnexen.

Anfrage 1920: Es hat sich ein Narbenrecidiv gebildet, das nicht nicht mehr operabel; heftige Schmerzen und Blutandrang nach dem Kopf.

Anfrage Dezember 1922: Nach Mitteilung des Gemeindevorstandes an einem schweren Gebärmutterleiden verstorben (1920).

16. (B. 18). J. Nr. 258.

M. R., Metzgersfrau, 53 J. alt, 5. V. — 26. V. 1916.

Anamnese: 6 para, Periode früher regelmäßig, seit 2 J. in Zwischenpausen von einer Woche ständig Blutabgang. Starke Gewichtsabnahme, zeitweise Schmerzen.

Befund: Uterus etwas vergrößert, leicht beweglich, mit der Sonde fühlt man Rauhigkeiten im Uteruscavum. Die Curette liefert reichlich weiche Massen.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 9. V. 1916.

Befund 1920: Völlig geheilt und arbeitsfähig, größere Spaziergänge werden gut vertragen.

Anfrage Dezember 1922: Gestorben im Januar 1922 durch Selbstmord, soll die letzte Zeit über Unterleibsbeschwerden nicht geklagt haben.

17. (B. 19). J. Nr. 355.

R. Ch., Bauersfrau, 65 J. alt. 14. VI. — 9. VII. 1916.

Anamnese: 2 para, Menopause im 52. Lebensjahre, seit 4 Monaten blutet Patientin wieder kontinuierlich, zeitweise sehr stark. Heftige Leibschmerzen, Stuhlgang immer angehalten.

Befund: Uterus retrovertiert, etwas vergrößert, mit der Curette werden weiche Schleimhautmassen entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation mit Adnexen.

Anfrage 1920: Nach Mitteilung der Angehörigen ist Patientin am 30. Dezember 1916 unter starkem Blutabgang und heftigen Leibschmerzen gestorben (Recidiv).

18. (B. 20). J. Nr. 497.

K. A., Bauersfrau, 45 J. alt. 23. VIII. — 10. IX. 1916.

Anamnese: 6 para, Periode vierwöchentlich sehr stark und von 10—14 tägiger Dauer; seit 5 Monaten eitriger Ausfluß, daneben ständig Blutabgang, Kreuzschmerzen.

Befund: Elend aussehende Frau mit gelblicher Gesichtsfarbe. Uterus gut fausstgroß, von weicher Konsistenz.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 25. VIII. 1916.

Anfrage 1920: Verschollen (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden sehr gut, arbeitet alles, keinerlei Beschwerden.

19. (B. 21). J. Nr. 571.

F. D., Dienstmädchen, 39 J. alt. 30. IX. — 9. X. 1916.

Anamnese: O para, Periode bis vor ½ Jahr immer regelmäßig, von da ab von zunehmender Stärke und Dauer, Wasserlassen zeitweise beschwerlich.

Befund: Corpus uteri retroflektiert und durch einen interstitiellen Myomknoten verdickt.

Mikroskopische Untersuchung: Zylinderepithel-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation. 3. X. 1916.

Befund: 1920: Narbe gut geheilt, Parametrien völlig frei, Patientin ist völlig arbeitsfähig.

Anfrage Dezember 1922: Verschollen (Diss. Oberländer).

Erneute Anfrage August 1929: Patientin befindet sich sehr wohl, ist ganz gesund, hat keinerlei Beschwerden. Völlig arbeitsfähig.

20. (B. 22). J. Nr. 654.

W. A., Bauersfrau, 68 J. alt 9. XI. — 2. XII. 1916.

Anamnese: 12 para, 2 Aborte. Periode früher regelmäßig, Menopause im 57. Lebensjahr. Seit 14 Tagen kontinuierlicher Blutabgang von wechselnder Stärke.

Befund: Uterus retroflektiert, die Sonde stößt im Innern des Uterus auf weiches, schwammiges Gewebe.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation. Radium.

Anfrage 1920: Nach Mitteilung der Angehörigen am 10. IX. 1917 an Carcinom gestorben.

1917.

21. (B. 23). J. Nr. 27.

W. F., Kammerdienersfrau, 61 J. alt, 10. I. — 17. II. 17.

Anamnese: 1 para, mit 54 J. Menopause, seitherdes öfteren starke Blutungen von 6—8 tägiger Dauer. Im letzten Halbjahr wässeriger Ausfluß. Auffallende Gewichtsabnahme, Schwächegefühl, keine Schmerzen.

Befund: Extrem blasse Frau in stark reduziertem Ernährungszustand. Das Corpus uteri scheint in einen bis zwei Querfinger unterhalb des Nabels reichenden Tumor überzugehen.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Abdominale Totalexstirpation mit Adnexen 3. I. 17.

Anfrage 1920: Gestorben am 10. IV. 1917 aus unbekannter Ursache.

22. (B. 24). J. Nr. 32.

E. A., Buchhalterin, 37 J. alt. 11. I. — 3. II. 1917.

Anamnese: O para. Periode bis vor ¾ Jahren immer regelmäßig von drei bis viertägiger Dauer. Von da ab sehr starke, unregelmäßige Blutungen. Heftige Schmerzen im Unterleib und Kreuz, Obstipation, keine Abmagerung.

Befund: Portio fest geschlossen, Uterus liegt weit nach hinten, ist etwas vergrößert. Im Curettement wird Zylinderzellencarcinom nachgewiesen.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 15. I. 1917.

Anfrage 1920: Verschollen (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden gut, vollkommen arbeitsfähig, Gewichtszunahme 11 kg, keinerlei Beschwerden.

23. (B. 25). J. Nr. 273.

B. C., Reisendenwitwe, 64 J. alt. 30. IV. — 22. V. 1917.

Anamnese: 1 para, menstruiert bis zum 44. Lebensjahr, seit Wochen starke Blutungen und Schmerzen.

Befund: Portio atrophisch, Uterus nicht wesentlich vergrößert. Mit der Sonde fühlt man Rauhigkeiten im Cavum, Sondieren verursacht ziemlich starke Blutung.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 2. V. 17.

Anfrage 1920: Verschollen. (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Nach Mitteilung der Polizeibehörde am 5. VII. 1918 in Hamburg verstorben.

24. (B. 26). J. Nr. 311.

H. B., ledig, 37 J. alt. 14. V. — 11. VI. 1917.

Anamnese: 0-para, Periode seit ½ Jahr unregelmäßig, seit 8 Wochen ständiger Blutabgang, geringe Abmagerung, keine Schmerzen.

Befund: Portio verdickt, Uterus retroflektiert, nicht vergrößert. Bei der Untersuchung starke Blutung. Die Curette liefert außerordentlich weiche Gewebsmassen.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation. 22. V. 17.

Befund: 1920: Zu leichter Arbeit fähig, zeitweise stechende Schmerzen im Kreuz.

Befund Januar 1923: Allgemeinbefinden gut, beschwerdefrei.

25. (B. 27). J. Nr. 495.

J. E., Gürtlersfrau, 53 J. alt. 6. VIII. — 24. VIII. 1917.

Anamnese: 4 para, Periode bis vor 1 Jahr regelmäßig, seit ½ Jahr wässerig-blutiger Ausfluß und mehrmals starker Blutabgang. Schmerzen in der linken Bauchseite und im Kreuz. Obstipation.

Befund: Portio normal, Uterus gut faustgroß, Sondierung ruft starke Blutung hervor. Curettement ergibt reichliche Mengen markiger Gewebsmassen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation des myomatösen Uterus am 8. VIII. 1917.

Befund: 1920: Völlige Heilung und Arbeitsfähigkeit. Ab und zu Kreuzschmerzen.

Anfrage Dez. 1922: An Recidiv gestorben. (1921).

26. (B. 28). J. Nr. 733.

G. M., ledige Geschäftsinhaberin, 62 J. alt. 24. XI. — 29. XI. 1917.

Anamnese: O-para, Periode regelmässig, 4 wöchentlich, Menopause seit 12 Jahren. Seit 6 Wochen Blutungen und gelblich-weisser übelriechender Ausfluß; in den letzten 14 Tagen starker Blutverlust, geringe Schmerzen im Kreuz, häufig Blasenschmerzen, auffallende Gewichtsabnahme.

Befund: Hymen ganz eng, Portio dick und aufgetrieben, Cervix nach hinten vollkommen fixiert. Uterus im ganzen nicht vergrößert. Mit der Sonde fühlt man im Uterus stark zerklüftete Gewebsmassen, die leicht bluten. Mit der Curette lassen sich reichliche zerfallene Schleimhautreste und Blutgerinsel gewinnen.

Mikroskopissche Untersuchung: Adenocarcinom.

Verlauf: Unter peritonischen Erscheinungen Exitus am 29. XI. 1917. (Perforationsperitonitis?)

27. (B. 29). J. Nr. 783.

W. B., Bauersfrau, 60 J. alt, 15. XII. — 20. XII. 1917.

Anamnese: 11 para, Menopause mit 45 Jahren, seit 6 Wochen jauchiger Ausfluß, zeitweise mit blutigen Beimengungen, keine Gewichtsabnahme.

Befund: Gut aussehende, fettreiche Frau. Uterus rundlich, weich, orangegroß. Die Sonde dringt sehr weit in das geräumige Cavum, in dem Rauhigkeiten fühlbar sind. Mit der Curette lassen sich weiche Gewebsmassen gewinnen.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Operation verweigert; auf eigenen Wunsch unbehandelt entlassen.

Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 24. VI. 1918 an Gebärmutterkrebs und Krebsmetastasen in der Lunge gestorben nach Mitteilung des behandelnden Arztes.

1918.

28. (B. 30). J. Nr. 154.

S. K., Bauersfrau, 57 J. alt, 25. II. bis 19. III. 1918.

Anamnese: 9 para, Periode bis zum 51. Lebensjahr immer regelmäßig, seit 8 Monaten täglich geringer Blutabgang, verbunden mit heftigen Schmerzen im Kreuz und der rechten Bauchseite.

Befund: Portio kurz, nicht verändert, Uterus etwas vergrößert, aber leicht beweglich. Mit der Sonde sind im Uteruscavum rauhe Stellen fühlbar, mäßiger Blutabgang während der Sondierung. Curette liefert an der vorderen Wand des Uterus markig-bröckliges Gewebe.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 2. III. 1918.

Befund 1920: Völlige Heilung und Arbeitsfähigkeit.

Befund Dezember 1922: Allgemeinbefinden gut, arbeitsfähig.

Nachuntersucht Mai 1929 (Prof. Schmitt): Allgemeinbefinden sehr gut, Befund tadellos, kleines Becken vollkommen frei. Im Speculum Narbe vollkommen glatt.

29. (B. 31). J. Nr. 304.

E. M., Näherin, 43 J. alt. 30. IV. — 21. V. 1918.

Anamnese: 0-para, Periode regelmäßig, 4 wöchentlich, seit ½ Jahr 8 — 10 tägige Blutungen in Pausen von 14 Tagen. Zeitweise ziehende Schmerzen im Leib, leichte Gewichtsabnahme, Apptit gut.

Befund: Portio normal, Muttermund geöffnet. Der tastende Finger gelangt leicht in den Cervixkanal, an dessen linker Wand eine höckerige leicht blutende Infiltration fühlbar ist. Uterus etwas vergrößert, gut beweglich, Parametrien sind frei.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation am 4. V. 1918.

Befund: 1920: Patientin ist seit 2 J. bettlägerig, es hat sich ein neuer Tumor im Leib gebildet. Daneben bestehen Metastasen in den Inguinaldrüsen, Wirbelsäule und Femur. Wallungen und Hitzegefühl.

Anfrage Dezember 1922: Gestorben am 14. August 1920.

30. (B. 32). J. Nr. 634.

S. M., 53 J. alt, 17. IX. — 7. X. 1918.

Anamnese: 3 para, Menopause vor 5 Jahren, seit 1 Jahr gelblicher Ausfluß mit üblem Geruch, während der letzten drei Monate unregelmäßige Blutungen von 1—2 tägiger Dauer, Schmerzen in den seitlichen Bauchpartien.

Befund: Portio normal, Uterus nach hinten liegend, infolge der fettreichen Bauchdecken nur schwer fühlbar, nicht vergrößert, mit der Sonde lassen sich harte, etwas prominente Stellen abtasten, die leicht bluten. Mit der Curette werden markige Gewebsmassen gewonnen.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 20. IX. 1918.

Anfrage 1920: Gestorben am 1. IX. 1919.

31. (B. 33). J. Nr. 737.

F. R., Kutschersfrau, 59 J. alt, 4. XI. — 24. XI. 1918.

Anamnese: 0-para, letzte Periode mit 38 J., seit 2 Monaten starke Blutungen von mehrtägigen Pausen unterbrochen und von wechselnder Stärke.

Befund: Portio normal, Uterus kleinfausgroß, retroponiert, Parametrien frei. Probecurette liefert markige Gewebsmassen, gleichzeitig fließt eine dünne, schwarzbraune Flüssigkeit ab.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 8. XI. 1918.

Befund 1920: Gutes Allgemeinbefinden.

Befund Dezember 1922: Gutes Allgemeinbefinden.

Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 13. August 1927 ohne vorherige Krankheit an Herzschlag gestorben; klagte seit der Operation nicht mehr über Unterleibsbeschwerden.

1919.

32. (B. 34). J. Nr. 154.

S. M., Obsthändlerin, 52 J. alt. 20. II. bis 3. III. 1919.

Anamnese: O-para, Periode früher regelmäßig, seit einem Jahr beständig geringe Blutungen, keine Schmerzen, hochgradige Gewichtsabnahme.

Befund: Sehr elende und blasse Frau, Corpus uteri anteflektiert, etwas vergrößert, derb, frei beweglich. Cervixkanal geschlossen, Adnexe frei. Die Curette liefert markige, carcinomverdächtige Massen.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation des mit einzelnen Myomknoten durchsetzten Uterus. 25. II. 1919.

Exitus an postoperativer Sepsis am 3. III. 1919.

33. (B. 35). J. Nr. 163.

S. S., Waldhütersfrau, 60 J. alt. 24. II. — 3. III. 1919.

Anamnese: 12 para, Periode regelmäßig bis zum 54. Lebensjahr, seit 4 Monaten dauernde Blutungen von wechselnder Stärke.

Befund: Blasse Frau, das ganze hintere Scheidengewölbe ist ausgefüllt von einer weichen, druckempfindlichen Masse, das Corpus uteri ist nur undeutlich fühlbar, die Palpation sehr schmerzhaft. Starke Blutung während der Untersuchung. Sonde dringt 9 cm tief ein und läßt Rauhigkeiten im Innern erkennen. Die Curettage des sehr geräumigen Uterus liefert reichliche Gewebsfetzen.

Mikroskopische Untersuchung: Zylinderzellencarcinom.

Operation verweigert; unbehandelt auf eigenen Wunsch aus der Klinik entlassen.

Anfrage Mai 1929: Nach Mitteilung des Bürgermeisteramtes im Mai 1919 an Unterleibskrankheit gestorben.

34. (B. 36). J. Nr. 210.

F. U., ledige Näherin, 56 J. alt. 11. III. — 5. IV. 1919.

Anamnese: Virgo intacta, Periode regelmäßig vom 20.—30. Lebensjahr, von da ab unregelmäßig alle 2—6 Wochen, stets sehr stark und mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden. Vor 3 Jahren plötzliches Aufhören der Periode, Wiederauftreten nach 2 Jahren; die Blutung ist jetzt sehr unregelmäßig und dauert oft 4—6 Wochen. Seit dem letzten halben Jahre ziehende Schmerzen im Unterleib. Gewichtsabnahme.

Befund: Sehr heruntergekommene Frau mit gelblicher Gesichtsfarbe. Corpus uteri um das Doppelte vergrößert, weich, links am Becken fixiert. Bei der rektalen Untersuchung scheint das Lig. latum sin. verkürzt. Probecurette; mikr. Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 20. III. 1919. Radium am 3. VI. 1919 24 Stunden 100 mg mit Umhüllung in die Scheide und am 8. VII. 1919 100 mg 18 Stunden in die Scheide.

Anfrage 1920: Verschollen. (Diss. Bullinger).

Erneute Anfrage Mai 1929: Keinerlei Beschwerden, vollkommen arbeitsfähig.

Nachuntersucht 3. VI. 1929 (Prof. Schmitt): Scheide durch quere Narbe verschlossen, vollkommen glatt. Becken auch bei rektaler Untersuchung vollkommen frei. Im Speculum Scheidenschleimhaut in der Umgebung der Scheidennarbe auffallend blass (Radiumnarbe). Sonst der Befund ganz vorzüglich.

35. (B. 37.) J. Nr. 290.

L. B., 67 J. alt, 2. IV. — 26. IV. 1919.

Anamnese: 1 para, 1. Periode mit 23 Jahren, regelmäßig alle 4 Wochen, mäßig stark, vorher krampfartige Schmerzen in der Nabelgegend. Menopause mit 51 J., seit einem halben Jahre weisser Ausfluß und starker Blutabgang unter äußerst heftigen Schmerzen, hauptsächlich in den Nachmittagstunden.

Befund: Sehr fettreiche Frau, Portio und Cervix normal, Uterus gut faustgroß. Die Sonde stößt auf Rauhigkeiten und verursacht starke Blutung. Auskratzung ergibt carcinomverdächtiges Gewebe.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 9. IV. 1919.

Anfrage 1920: Patientin hat sich nach der Operation nicht mehr erholt, ständig heftige Schmerzen im Kreuz und im Unterleib, Blasen- und Mastdarmstörungen, Venenthrombose.

Exitus am 6. V. 1920 an allgemeiner Kachexie.

36. (B. 38). J. Nr. 295.

M. M., 58 J. alt, 11. IV. — 30.. IV. 1919.

Anamnese: 3 para, Menopause mit 52 Jahren, vor 2 Jahren einmal eine heftige acht Tage anhaltende Blutung. Seit 7 Wochen andauernder Blutverlust in kleinen Pausen. Uebelriechender gelblicher Ausfluß, keine Schmerzen.

Befund: Uterus etwas vergrößert, mit der Sonde rauhe, prominente Stellen im Cavum fühlbar, dabei geringe Blutung, Ausschabung ergibt reichlich markige Gewebsmassen.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Abdominale Totalexstirpation (da infolge einer Hüftgelenkserkrankung von unten nur schwer heranzukommen ist).

Befund 1920: Allgemeinbefinden gut. Bei längerer Arbeit Kreuzschmerzen. Chronische Obstipation.

Befund Dezember 1922: Beschwerdefrei, gutes Allgemeinbefinden.

Anfrage Mai 1929: Vollkommen arbeitsfähig, gutes Allgemeinbefinden, keinerlei Schmerzen im Unterleib oder Kreuz.

37. (B. 39). J. Nr. 305.

P. A., Gastwirtswitwe, 54 J. alt. 8. IV.—20. IV. 1919.

Anamnese: 1 para, Menopause mit 50 J., seit 7 Monaten zeitweise sehr heftige Blutungen, seit 6 Wochen schäumender, blutigwässeriger Ausfluß, dazu stechende Schmerzen zu beiden Seiten der Gebärmutter.

Befund: Blass und elend aussehende Frau (übriger Bef. fehlt).

Mikroskopische Untersuchung des Curettements: Carcinom.

Therapie: Abdominale Totalexstirpation. 14. IV. 1919.

Befund 1920: Völlig geheilt, leichte Arbeit wird gut vertragen, ebenso kleinere Spaziergänge.

Befund Januar 1923: Beschwerdefrei, Allgemeinbefinden gut.

Anfrage Mai 1929: Vollkommen arbeitsfähig, gutes Allgemeinbefinden, Gewichtszunahme, keinerlei Beschwerden.

38. (B. 40). J. Nr. 308.

H. B., Wagenwärtersfrau, 42 J. alt, 11. IV.—28. IV. 1919.

Anamnese: 4 para, früher Periode regelmäßig, alle 4 Wochen, seit 1 Jahr sehr stark und von langer Dauer (10—12 Tage). Zeitweise übelriechender Ausfluß und wehenartige Schmerzen.

Befund: Sehr blasse Frau, Portio steht tief, massig, äußerer Muttermund geöffnet, Cervix vollkommen für den Finger durchgängig bis in das Uteruscavum. In demselben ist eine weiche, vorspringende Geschwulst fühlbar, Uterus kleinfaustgroß, stark anteflektiert, freibeweglich.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 11. IV. 1919. In der Uterushöhle findet sich ein gestieltes Fibromyom, die Uterusschleimhaut zeigt karzinomatöse Entartung.

Befund 1920: Patientin zeigt gutes Aussehen, fühlt sich wohl; selbst schwere Arbeiten werden gut vertragen. Bei der Palpation sind im Unterleib zwei verdächtige, etwa taubeneigroße Knoten fühlbar (nachuntersucht 15. IX. 1919).

Anfrage Mai 1929: Vollkommen arbeitsfähig, Allgemeinbefinden gut, Gewichtszunahme.

Nachuntersucht am 11. VI. 1929 (Prof. Gauss): Vaginal glatte Narbe, keine Verdickung, rektal o. B.

39. (B. 41). J. Nr. 314.

D. K., Kaufmannswitwe, 60 J. alt, 14. IV. — 3. V. 1919.

Anamnese: 6 para, 3 Fehlgeburten, 1 Abort. Periode stets regelmäßig, Menopause seit 10 Jahren. Vor 4 Monaten mäßiger Blutverlust, ebenso vor 5 Wochen, seit 14 Tagen anhaltende Blutung von wechselnder Stärke, keine Schmerzen, kein Ausfluß, häufig Herzklopfen und Mattigkeit.

Befund: Uterus im ganzen etwas vergrößert, weich, retroponiert. Sondierung läßt keine Besonderheiten erkennen.

Mikroskopissche Untersuchung: Drüsencarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 17. IV. 1919.

Befund 1920: Völlige Arbeitsfähigkeit, zeitweise Wallungen und Schwindelgefühl, Hitze.

Befund Dezember 1922: Allgemeinbefinden gut, wenig Ausfluß, arbeitsfähig.

Anfrage Mai 1929: Gutes Allgemeinbefinden, vollkommene Arbeitsfähigkeit, Gewichtszunahme, ab und zu Kreuzschmerzen.

40. (B. 42). J. Nr. 553.

R. C., Gefängniswärterswitwe, 52 J. alt, 4. VII.—26. VII. 1919.

Anamnese: 4 para, Periode in der letzten Zeit sehr unregelmäßig, 6—8 Wochen aussetzend, mäßig stark. In der Zwischenzeit Abgang einer blutig-wässerigen Flüssigkeit. Ziehende Schmerzen im Unterleib, die nach den Oberschenkeln zu ausstrahlen, Obstipation.

Befund: Patientin macht einen äußerst krankhaften Eindruck. Im unteren Teil der Bauchhöhle ein über kindskopfgroßer, praller, wenig beweglicher Tumor. Uterus etwas vergrößert, läßt sich isolieren und ist vollkommen frei beweglich.

Mikroskopische Untersuchung des Curettements: Drüsencarcinom.

Therapie: Abdominale Totalexstirpation des Corpus uteri und des malignen Ovarialtumors. 6. VII. 1919.

Exitus nach Entlassung aus der Klinik an Embolie. 26. VII. 1919.

41. (B. 43.) J. Nr. 563.

S. B., Privatiere, 60 J. alt, 7. VII.—27. VII. 1919.

Anamnese: 0 para, Periode regelmäßig bis zum 57. Lebensjahr, jetzt wiederholt Blutungen von 3—4 wöchentlicher Dauer, geringer Ausfluß, Schmerzen beim Stuhlgang.

Befund: Hymen sehr eng, äußerer Muttermund geschlossen, Uterus knollig, kleinfastgroß, Ausschabung liefert höchst verdächtige Gewebsmassen.

Mikroskopische Untersuchung: Drüsen-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 11. VII. 1919.

Befund 1920: Sehr gutes Allgemeinbefinden, leichte Arbeit wird geleistet, öfters Kreuzschmerezn.

Anfrage Dezember 1922: Gestorben im Januar 1921 an Herzmuskelschwäche und Ovarialcystom.

42. (B. 44). J. Nr. 586.

W. W., ledige Näherin, 68 J. alt, 14. VII.—24.VII. 1919.

Anamnese: 0-para, Periode regelmäßig, 4 wöchentlich, Menopause seit 20 J., seit 8 Monaten ständig geringe Blutungen mit mäßigen Leib- und Kreuzschmerzen. Schwächegefühl und Mattigkeit, Abmagerung.

Befund: Aeusserer Muttermund für die Fingerspitze zugängig, Sonde dringt weit ins Uteruscavum ein. In demselben deutlich Rauhigkeiten fühlbar. Kurettage.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Operation verweigert, Radiumeinlage.

Anfrage Mai 1929: Am 10. August 1922 an chronischem Herzleiden und Herzschlag gestorben.

43. (B. 45). J. Nr. 705.

M. H., ledige Näherin, 47 J. alt, 20. VIII.—4. IX. 1919.

Anamnese: O-para, Periode seit dem 13. Lebensjahr regelmäßig, 4 wöchentlich. Vom 35. — 38. Lebensjahre gänzliches Aussetzen der Periode, von da ab sehr unregelmäßig, in den letzten 4 Wochen Stärkerwerden der Blutungen und Auftreten heftiger Schmerzen im Unterleib.

Befund: Portio fünfmarkstückgroß, höckerig, Corpus uteri stark vergrößert, wenig beweglich. Curette liefert markige Massen.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Laparotomie, der Tumor erweist sich als nicht mehr operabel, Schließen der Bauchhöhle.

Exitus unter pneumonischen Erscheinungen 4. IX. 1919.

44. (B. 46.) J. Nr. 724.

Sch. A., Privatiere, 66 J. alt. 30. VIII.—20. IX. 1919.

Anamnese: 3 para, erste Periode mit 19 J., immer etwas unregelmäßig, mittelstark, Menopause mit 54J., seit ½ Jahr blutig-wässeriger Ausfluß, zuweilen mit heftigen Unterleibsschmerzen. In den letzten 4 Wochen Stärkerwerden des Ausflusses, seit 8 Tagen starker Blutabgang.

Befund: Corpus uteri antevertiert, flektiert, gut mannsfaustgroß, leicht beweglich, Anhänge frei.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation 4. IX. 1919. Patientin kommt am 29. I. 1920 in die Klinik wegen einer plötzlichen starken Blutung aus der Scheide. Im oberen Teil der Vagina finden sich weiche blutende polypöse Massen, welche aus einer talergroßen Oeffnung zum rechten Narbenwinkel hervorquellen. Entfernung der Gewebsmassen mit dem scharfen Löffel. Radium.

Anfrage 1920: Nach Mitteilung vom Standesamt am 13. IV. 1920 gestorben. Todesursache: Krebs.

1920.

45. (Oberländer 1.) J. Nr. 186.

H. B., Photographenfrau, 56 J. alt, 30. II.—6. III. 1920.

Anamnese: 5 para, darunter 2 Fehlgeburten, seit 3½ J. mit Aufhören der Periode blutig-wässeriger Ausfluß. Dauernd wehenartige Schmerzen, Stuhlgang normal, Wasserlassen seit etwa 8 Tagen etwas schwer, seit 3 Tagen nicht mehr spontan möglich.

Befund: Scheide sehr eng, durch eine harte flache Geschwulstmasse an der vorderen Seitenwand zusammengedrückt. Uterus kindskopfgroß, hart, beweglich. Im Cavum zerdrückbare weiche Massen.

Therapie: Excochleation, Radium.

Anfrage Dezember 1922: Gestorben im September 1920.

46. (O. 2). J. Nr. 192.

W. K., Arbeitersfrau, 66 J. alt. 1. III.—23. III. 20.

Anamnese: 7 para, Periode immer regelmäßig, anfangs normal, in den 50 er Jahren stark, 8 Tage anhaltend und unregelmäßig auftretend. Seit 4 J. nach 10 jähriger Pause ständig Blutungen von verschiedener Stärke. Starke Schmerzen, Wasserlassen schmerzhaft. Stuhlgang o. B.

Befund: Scheide weit, Portio atrophisch, geht ohne deutliche Abgrenzung ins Scheidengewölbe über. Fingerbreite derbe Resistenz nach der rechten Beckenwand zu, Leistendrüsen beiderseits vergrößert, rechts neben dem Uterus ein halbfaustgroßer, sehr harter, unregelmäßiger Tumor; mit der Sonde fühlt man im Uteruscavum überall sehr derbe Rauhigkeiten, nach der Untersuchung erhebliche Blutung.

Therapie: Da sich der Tumor als inoperabel erweist, Röntgenbestrahlung.

3 Felder abdominal über dem rechten Parametrium à 40 Min.

Anfrage 1922: Gestorben im August 1920.

3 Felder sacral über dem rechten Parametrium à 40 Min.

47. (O. 3). J. Nr. 158.

L. M., Bauersfrau, 40 J. alt. 24. III.—13.IV. 20.

Anamnese: 4 para, darunter 3 Zangengeburten. Periode seit 1 Jahr unregelmäßig, seit 8 Wochen blutig-wässeriger Ausfluß.

Befund: Uterus faustgroß, von normaler Konsistenz, frei beweglich. Bei der Curettage fühlt man dicht hinter dem inneren Muttermund Rauhigkeiten, es werden weiche, markige Massen entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Dezember 1922: Keine Beschwerden. Per rectum kleines Becken vollkommen frei.

Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden gut, vollkommen arbeitsfähig, 20 kg Gewichtszunahme, keinerlei Beschwerden. Nachuntersucht Mai 1929, Poliklinik: Vagina ziemlich kurz, ½ Finger lang, kein Prolaps. Im Speculum: Scheide endigt blind, Befund vorzüglich.

48. (O. 4). J. Nr. 396.

O. B., Taglöhnersfrau, 63 J. alt, 11. V.—21. V. 1920.

Anamnese: 2 para, darunter 1 Zangengeburt, Periode immer regelmäßig, Menopause seit 6 Jahren, vor 1 Jahr 1 Tag lang geblutet, vor 6 Wochen erneute Blutung, die 5 Wochen andauerte.

Befund: Scheide im oberen Drittel außerordentlich eng, Corpus uteri wegen abnormer Dicke der Bauchdecken nicht fühlbar, Curette ergibt reichlich verdächtige Massen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Radium 100 mgr 24 Std., Mesothorium 50 mgr 36 Stunden.

Anfrage Dezember 1922: An Unterleibsleiden 1922 gestorben.

49. (O. 5.) J. Nr. 445.

F. S., Großschlächtersfrau, 39 J. alt, 1. VI.—24.VI. 1920.

Anamnese: 17 J. steril verheiratet, Periode immer regelmäßig, seit 4 Wochen starke Blutungen.

Befund: Corpus uteri ziemlich weit nach hinten gelegen, durch kleines Myom knollig verdickt, wenig beweglich, Ausschabung ergibt sehr reichliche, carcinomverdächtige Massen.

Mikroskopissche Untersuchung: Drüsen-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Januar 1923: Allgemeinbefinden sehr gut, beschwerdefrei.

Anfrage Mai 1929: Wohlbefinden.

50. (O. 6.) J. Nr. 471.

N. F., Bauersfrau, 46 J. alt. 10. VI.—16. VII. 1920.

Anamnese: 0 para, Periode immer regelmäßig, seit ½ J. unregelmässige Blutungen von wechselnder Stärke, starke Abmagerung, Kreuzschmerzen.

Befund: Corpus uteri retroflektiert, fast unbeweglich.

Therapie: Probelaparatomie, Tumor ist inoperabel, Röntgenbestrahlung.

3 Felder abdominal über der Mitte des Leibes à 40 Minuten.

3 Felder sacral über der Mitte des Leibes à 40 Minuten.

Anfrage Dezember 1922: Im September 1920 gestorben.

51. (O. 7.) J. Nr. 582.

B. K., Universitätsratswitwe 68 J. alt, 15. VII.—4. VIII. 1920.

Anamnese: 6 para, seit 3 Wochen blutiger schleimiger Ausfluß.

Befund: Uterus wegen Fettreichtum nicht zu fühlen. Ausschabung ergibt reichliche markige Massen.

Mikroskopische Untersuchung: Malignes Adenom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Januar 1923: Sehr gut, vollkommen beschwerdefrei.

Anfrage Mai 1929: Blühendes Aussehen, sehr gutes Allgemeinbefinden.

52. (O. 9.) J. Nr. 721.

Schwester Th., Franziskanerin, 37 J. alt, 8. IX.—25. IX. 1920.

Anamnese: 0-para, Periode immer regelmäßig, mittelstark, seit 1 Jahr stärkere Menstruation, 8 Tage lang anhaltend, Leibschmerzen.

Befund: Uterus retroflektiert, kleinfaustgroß, vollkommen beweglich.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Anfrage Dezember 1922: Gestorben 1922.

53. (O. 20). J. Nr. 751.

M. K., Kaufmannsfrau, 53 J. alt, 16. IX.—12. X. 1920.

Anamnese: 6 para, (weitere Angaben fehlen).

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation, Röntgenbestrahlung.

Befund Dezember 1922: Gutes Allgemeinbefinden.

Anfrage Mai 1929: Patientin starb im Oktober 1924, war das letzte Jahr meistens bettlägerig, letzte Todesursache: Herzembolie.

54. (O. 10.) J. Nr. 788.

B. S., Lehrersfrau, 62 J. alt, 3. X. — 6. XI. 1920.

Anamnese: 0 para, Periode immer regelmäßig, seit 4. J. ausgeblieben, seit 8 Tagen blutig-wässeriger Ausfluß, seit 1 Jahr ständig geringe Blutungen, die seit 5—6 Wochen an Stärke zunehmen.

Befund: Uterus wegen abnormer Dicke der Bauchdecken nicht fühlbar; mit der Sonde im Uterus starke Rauhigkeiten fühlbar; nach dem Sondieren erheblicher Blutabgang.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Anfrage Januar 1923: Allgemeinbefinden sehr gut, keine Beschwerden.

Anfrage Mai 1929: Patientin sieht blühend aus, ist vollkommen arbeitsfähig, hat 5 Kilo an Gewicht zugenommen.

55. (O. 11.) J. Nr. 793.

S. K., Kaminkehrerswitwe, 57 J. alt, 5. X.—1. XI. 1920.

Anamnese: 4 para, bei der 3. Geburt Plazenta manuell gelöst, Periode immer regelmäßig, von normaler Stärke, sistiert seit 6 J.; seit Dezember 1918 unregelmäßige leichte Blutungen, seit Mai 1920 stärkere Blutungen.

Befund: Corpus uteri faustgroß, sehr hart, retroflektiert, vollkommen unbeweglich. Mit der Sonde im Uterus derbe unregelmäßige Massen fühlbar, Curettage ergibt einige bohnengroße Bröckel.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Probelaparotomie, Röntgenbestrahlung.
dem Kreuzbein à 40 Minuten.

3 Felder oberhalb der Symphyse à 40 Minuten und 3 Felder über

Anfrage Dezember 1922: Im Juli 1921 gestorben.

1921.

56. (O. 13.) J. Nr. 270..

K. K., Regierungsdienerswitwe, 72 J. alt. 21. III.—24. III. 1921.

Anamnese: 5 para, seit 22 Jahren Klimakterium, seit 1 Jahr Blutungen und Ausfluß.

Befund: Corpus uteri retroflektiert, nicht abtastbar, äusserer Muttermund etwas klaffend, mit der Curette Entfernung reichlicher Massen aus dem Cavum.

Therapie: Radiumeinlage.

15. V. — 3. VI. 1924 erneut in der Klinik.

Diagnose: Inoperables Corpuscarcinom.

Befund: Das ganze hintere Scheidengewölbe und der Douglas sind ausgefüllt von einem weichen Tumor. Portio liegt ganz hoch oben, atrophisch, Uterus liegt ganz nach hinten fixiert. Durch den Uterus wird die Rektalschleimhaut stark vorgewölbt, stärkere Infiltration der Parametrien fehlt. Im Speculum zeigt sich stark blutendes papilläres Gewebe im hinteren Scheidengewölbe.

Therapie: Röntgenbestrahlung.

Anfrage Mai 1929: Gestorben an Kachexie August 1924.

57. (O. 14). J. Nr. 568.

W. A., Weinhändlersfrau, 47 J. 30. VI.—22. VII. 1921.

Anamnese: 1 para, Periode regelmäßig, seit 4—5 Monaten stärkere Blutungen mit geringen Unterbrechungen.

Befund: Uterus kleinfaustgroß, Curettage ergibt große Mengen Schleimhaut.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Dezember 1922: Gutes Allgemeinbefinden, arbeitsfähig.

Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden gut, vollkommen arbeitsfähig, Gewichtszunahme, keinerlei Beschwerden.

58. (O. 15.) J. Nr. 584.

F. M., ledige Arbeiterin, 57 J. alt, 5. VII.—26. VII. 21.

Anamnese: O-para, Klimakterium seit 2 Jahren, seit 5 Monaten Blutungen und wehenartige Schmerzen. Gewichtsabnahme, Stuhlverstopfung.

Befund: Aeusserer Muttermund geschlossen, Corpus uteri wegen Bauchdeckenspannung nicht durchzufühlen, Curettage ergibt mikroskopisch Adenocarinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Dezember 1922: Vermindert arbeitsfähig, sonst beschwerdefrei, kleines Becken vollkommen frei.

Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 1. Januar 1925 an Recidiv gestorben.

59. (O. 16.) J. Nr. 586.

H. B., Oberveterinärratsfrau, 57 J. alt. 5. VII.—29. VII. 1921

Anamnese: 4 para, letzte Periode mit 51 J., seit 5 Monaten starker Ausfluß, der seit 14 Tagen blutig ist.

Befund: Uterus faustgroß, kleines Becken frei, mit der Sonde sind im Uteruscavum Rauhigkeiten fühlbar, Curettage.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation, Röntgenbestrahlung.

3 Felder abdominal und 3 sacral auf der linken Seite à 35 Min.

Nachuntersucht: Dezember 1922 (Geh. Rat Hofmeier), alles tadellos. II. Röntgenbestrahlung: 4 Felder abdominal über dem rechten Parametrium (Schonung der Narbe) und 4 Felder sacral überm rechten Parametrium à 33 Minuten.

Nachuntersucht 1924 (Prof. Gauss): Keine Veränderungen feststellbar. III. Röntgenbestrahlung: 1 Feld abdominal r. und lks. 99 und 97 e. Ob. und 1 Feld sacral 80 e. Ob.

Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 7. Juli 1925 an Recidiv gestorben laut Mitteilung des behandelnden Arztes.

60. (O. 8.) J. Nr. 684.

B. L., Forstmeistersfrau, 62 J. alt, 21. VII.—13. VIII. 1921.

Anamnese: 3 para, seit einigen Monaten Blutungen und Kreuzschmerzen.

Befund: Uterus klein, sehr beweglich, Curette ergibt mäßige Mengen carcinomverdächtigen Gewebes.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Dezember 1922: Arbeitsfähig, Beine zeigen leichte Schwellung; Kreuzschmerzen.

Anfrage Mai 1929: Gutes Allgemeinbefinden, dem Alter entsprechend arbeitsfähig, Gewichtszunahme.

61. (O. 12.) J. Nr. 780.

Sch. B., Privatiersfrau, 77 J. alt. 14. IX.—21. IX. 1921.

Anamnese: 2 para, Menopause seit 25 Jahren, seit 1½ J. geringe Blutungen, die allmählich an Stärke zunahmen.

Befund: An der Portio leicht blutende Erosionen, im übrigen normal. Mit der Curette Entfernung reichlicher markiger Massen, die am inneren Muttermund zu sitzen scheinen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Radium, Mesothorium. (Wegen des hohen Alters nicht operiert).

Anfrage Mai 1929: Gestorben am 12. I. 1922.

62. (O. 21.) J. Nr. 694.

F. A., Forstmeistersfrau, 71 J. alt. 22. VIII.—5. IX. 1921 und 20. VI. — 20. VII. 1922.

Anamnese: 6 para, letzte Geburt vor 35 Jahren, seit 18 J. Menopause, seit einigen Monaten weißlicher Ausfluß, seit 3 Wochen Blutung, die wieder aufhörte, seit einigen Tagen erneute Blutung.

Befund: Etwas blaß aussehende Frau. Scheide sehr eng, Scheidenschleimhaut und Innenfläche der kleinen Labien stark gerötet und geschwollen. Portio senil atrophisch, Uterus etwas vergrößert, beweglich. Adnexe nicht palpabel, kleines Becken frei. Mit der Sonde kommt man in eine geräumige Uterushöhle, Sondenlänge 8 cm. Mit der Curette werden große Mengen Gewebsbröckel entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Typisches Plattenepithelcarcinom mit teilweiser Verhornung.

Therapie: Wegen des schlechten Allgemeinzustandes und des hohen Alters Radiumeinlage 50 mgr 24 Std.

5. IX. 1921: Allgemeinbefinden gebessert, keine Blutung mehr. Schwellung und Rötung der Scheidenschleimhaut unverändert.

22. IX. 1922 wieder in die Klinik aufgenommen.

Befund: An den äusseren Genitalien, besonders an der Innenfläche der kleinen Labien eine hochrote, samtartige, scharf umschriebene Anschwellung, die sich auf die Umgebung der Harnröhrenmündung erstreckt. Scheideneingang sehr eng. Hintere Scheidenwand prall gespannt und durch eine cystische Geschwulst vorgedrängt. Ebenso fühlt man durch die vordere prall gespannte Scheidenwand eine cystische Geschwulst, die sich bis zum Beckenrande hin erstreckt, etwa kindskopfgroß und ziemlich beweglich ist.

Therapie: Laparotomie, da cystischer Ovarialtumor angenommen. Es findet sich ein gleichmäßig vergrößerter Uterus mit atrophischen Ovarien und Hydrometra. Uterus wird nach Ablassen der seriösen Flüssigkeit supravaginal amputiert. Heilung ungestört, am 12. X. 1922 Entlassung bei gutem Allgemeinbefinden. Befund an Scheide und Vulva unverändert.

Nachuntersucht 26. Mai 1924 (Prof. Schmitt): Typisches Vulvacarcinom hat sich entwickelt. Röntgenbestrahlung! 26. IX. 1924: Entlassung bei allgemeinem Wohlbefinden.

Anfrage Mai 1929: Patientin ist am 26. August 1926 gestorben.

1922.

63. (O. 17.) J. Nr. 139.

R. Th., Bauersfrau, 52 J. alt, 17. II.—27. III. 1922.

Anamnese: 1 para, Klimakterium seit 1½ Jahren, seit 8 Wochen blutiger Ausfluß, seit 8 Tagen Kreuzschmerzen.

Befund: fehlt. Curettage.

Mikroskopische Untersuchung: Adenocarcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation, Radium.

Befund Dezember 1922: Allgemeinbefinden gut, teilweise arbeitsfähig, Blutungen und starker Ausfluß.

Anfrage Mai 1929: Gestorben an Recidiv im Juni 1923.

64. (O. 18.) J. Nr. 239.

B. F., Haushälterin 52 J. alt, 23. III.—15. IV. 22.

Anamnese: 0 para, Periode immer regelmäßig, Menopause seit 7 Jahren, seit 2 Jahren unregelmäßige Blutungen, seit 1 Jahr mäßige Schmerzen im Unterleib, Gewichtsabnahme.

Befund: Corpus uteri retroflektiert, stark vergrößert, ziemlich derb, wenig beweglich. Curette liefert bröckelige, carcinomverdächtige Massen in großer Menge.

Mikroskopische Untersuchung: Adeno-Carcinom.

Therapie: Probelaparotomie, Tumor erweist sich als nicht mehr operabel. Röntgenbestrahlung.

Befund Dezember 1922: Allgemeinbefinden nicht gut, arbeitsunfähig, bettlägerig, geringe Blutungen, starker Ausfluß, häufig Durchfall, Leibschmerzen, Gewichtsabnahme.

Anfrage Mai 1929: An Kachexie gestorben im März 1923.

65. (O. 19.) J. Nr. 547.

G. D., Gärtnerswitwe, 61 J. alt. 21. VII.—21. VIII. 1922.

Anamnese: 1 para, 1. Periode mit 16 J., immer regelmäßig, 4 wöchentlich, 3—4 Tage dauernd, ohne Schmerzen. Seit 1912 Menopause. Seit 4 Wochen mäßig starke Blutungen und Kreuzschmerzen, auffallende Abmagerung.

Befund: Uterus anteflektiert, etwas groß, von mittlerer Konsistenz, beweglich. Links hinter dem Uterus ein orangegroßer Tumor von derber Konsistenz und glatter Oberfläche, wenig beweglich, nicht druckempfindlich. Curette ergibt reichlich Schleimhaut und Gewebsmassen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Befund Dezember 1922: Allgemeinbefinden schlecht, starker Ausfluß, keine Blutung, Schmerzen in der Herzgegend unter der linken Brust, die sich bis unter die linke Schulter hinziehen.

Anfrage Mai 1929: An Unterleibsleiden am 28. I. 1923 gestorben.

1923.

66. J. Nr. 133.

B. M., Landwirtsfrau, 53 J. alt, 22. II.—20. III. 1923.

Anamnese: 6 para, Geburten normal, 1 Zwillingsgeburt. Periode stets regelmäßig, 4 wöchentlich, ohne Schmerzen, mit großem Blutverlust. Letzte Periode im Mai 1920. Im Oktober 1922 eine neue dreitägige Blutung, am 6. Januar 1923 eine achttägige Blutung ohne Schmerzen. Vom 13. — 16. Februar Blutung von braunroter Farbe mit Beimengung von fadenartigen kleinen bröckeligen Gebilden, fleischwasserähnlichen Ausfluß, Obstipation.

Befund: Introitus und Vagina ziemlich weit, Portio atrophisch, auffallend hart. Corpus uteri liegt sehr weit nach hinten, ist wegen Bauchdeckenspannung nicht abzutasten. Kleines Becken scheint frei. Mit der Curette gelangt man in eine geräumige Geschwürshöhle im Corpus, aus welchem sich ziemlich viel bröckelige Massen herauskratzen lassen. Das Gewebe blutet auch an der Portio sehr leicht.

Mikroskopische Untersuchung: Teils drüsiges, teils solides Carcinom des Corpus uteri.

Therapie: Vaginale Totalexstirpation.

Anfrage Mai 1929: Allgemeinbefinden gut, keinerlei Beschwerden, teilweise arbeitsfähig.

Die nachfolgende Tabelle gibt Aufschluß über die Gesamtzahl, der in den letzten 35 Jahren an der hiesigen Univ. Frauenklinik behandelten Corpuscarcinome.

Häufigkeit des Corpus-Carcinoms

an der Würzburger Univ.-Frauenklinik.

Zeit der Beobachtung	Zeitraum Jahre	Gesamtzahl d. Pat.	Gesamtzahl der Uterus-Ca	Gesamtzahl der Corpus-Ca	Prozentuales Verh. von Spalte IV zu III	Prozentuales Verh. von Spalte IV zu II
I	Ia	II	III	IV	V	VI
1889/97	9	3024	251	29	11,5 %	0,9 %
1898/05	8	4046	274	39	14,2 „	0,9 „
1906/12	7	5318	282	53	18,8 „	1 „
1913/23 (Juni)	11	9144	557	66	11,8 „	0,7 „
Summa:	35	21532	1364	187	13,7 %	0,9 %

Innerhalb 35 Jahren kamen also an der Würzburger Frauenklinik 1364 Uteruscarcinome zur Beobachtung, von denen wieder 187 oder 13,7% Corpuscarcinome waren. In der gleichen Zeitspanne von 35 Jahren wurden 21532 Patientinnen auf der gynäkologischen Abteilung behandelt, somit entfallen 0,9% aller gynäkologischen Erkrankungen auf das Corpus-Carcinom.

Aus der weiter folgenden Tabelle ist das Alter der Patientinnen, die an Corpus-Carcinom erkrankten, zu ersehen.

Vorkommen des Corpus-Carcinoms hinsichtlich des Lebensalters (Würzburger Univ.-Frauenklinik).

Zeit der Beobachtung	Alter (Jahre) 20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	Sa.
1889/97 n. Hofmeier	0	2	2	16	7	2	29
1898/05 n. Hessler	0	1	2	20	14	2	39
1906/12 n. Göbel	1	0	11	29	11	1	53
1913/23 (Juni)	0	5	8	22	28	3	66
	1	8	23	87	60	8	187

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß das Corpus-Carcinom speziell Frauen in den 50 er Jahren befällt und zwar nach den Zahlenangaben von Hofmeier mit 55%, von Hessler mit 51% und Göbel mit 54%. Anders ist das Resultat der von mir in den Jahren 1913 bis 1923 an der hiesigen Klinik zusammengestellten Fälle. Hier überragen die 60 er Jahre mit 42,4%, während die 50 er Jahre nur mit 33,3% vertreten sind; die 40 er Jahre machen nur 12% aus. Das Durchschnittsalter der Patientinnen betrug bei den 66 beobachteten Kranken 54 Jahre. Die jüngste Patientin war 37, die

älteste 77 J. alt. Mit aller Deutlichlichkeit ist also aus den Zahlen zu erkennen, daß das Corpus-Carcinom hauptsächlich bei den Frauen im Klimakterium zur Beobachtung kommt. Das vorgerückte Alter ist auch zu berücksichtigen, wenn man die Dauerheilungsresultate betrachtet ,zumal speziell in den Jahren 1913 bis 1923 die 60 er Jahre überwiegen (vgl. die später folgende Tabelle).

Ueber die von den Frauen durchgemachten Geburten gibt folgende Tabelle Auskunft:

Von den 66 beobachteten Corpus-Carcinom-Kranken in den Jahren 1913—1923 waren:

0	para	23 =	34,8 %
1	„	10 =	15,1 „
2	„	5 =	7,5 „
3	„	6 =	9,0 „
4	„	7 =	10,6 „
5	„	2 =	3,0 „
6	„	7 =	10,6 „
7	„	1 =	1,5 „
8	„	0	—
9	„	2 =	3,0 „
10	„	0	—
11	„	1 =	1,5 „
12	„	2 =	3,0 „

Die durchschnittliche Geburtenzahl betrug 2,7 Geburten.

Ueber ein Drittel (34,8%) aller Corpus-Carcinom-Kranker waren Nulliparae. Es scheint also, daß das Geburtstrauma bei der Entstehung des Corpus-Carcinoms keine besonders große Rolle spielt und daß andere Prozesse es sein müssen, die die Entwicklung des Corpus-Carcinoms begünstigen.

In den Jahren 1913 bis 1923 wurden alle noch operablen Fälle der Operation zugeführt. Die Operabilität verteilt sich auf die einzelnen Jahre wie folgt:

Operabilität der Corpus-Carcinome.

(An d. Würzburger Univ.-Frauenklinik.)

Jahr	insgesamt	operabel	inoperabel	% operabel
1913	3	3	0	100 %
1914	4	4	0	100 „
1915	3	3	0	100 „
1916	10	10	0	100 „
1917	7	7	0	100 „
1918	4	4	0	100 „
1919	13	12	1	92 „
1920	11	6	5	54 „
1921	7	5	2	71 „
1922	3	2	1	66 „
1923	1	1	0	100 „
	66	57	9	86,3 %

Von den im ganzen beobachteten 66 Körpercarcinomen waren also 57 = 86,3% operabel (unter „operabel" sind noch alle die Fälle zu verstehen, bei denen unabhängig davon, ob der Fall auch wirklich operiert wurde — 1917 verweigerte 1 Patientin die Operation, 1 starb an Perforations-Peritonitis nach der Curettage und 1919 verweigerten 2 Patientinnen die Operation —, das Carcinom auf den Uterus beschränkt war, bezw. die Parametrien nur soweit ergriffen waren, daß eine Exstirpation des Uterus vaginal oder abdominal noch möglich war. Alle anderen Fälle, bei denen die Operation aus diesen Gründen sich als unausführbar erwies, fallen unter die Bezeichnung „inoperabel").

In den meisten Jahren finden wir eine Operabilität von 100%, im Durchschnitt 86,3%. Auffallend ist, daß 1920 und 1921 die operablen Fälle stark vermindert waren. 1920 waren nur 54% und 1921 71% operabel. Immerhin ist das Corpus-Carcinom durch seine hohe durchschnittliche Operabilitätsziffer von 86,3% ausgezeichnet, was auch von anderen Kliniken bestätigt wird.

Zurhelle fand 82 % Operabilität bei 51 vaginal operierten Fällen
Aulhorn „ 100 „ „ „ 17 „ „ „
Steinthal „ 80 „ „ „ 35 „ „ „
Mayer „ 80 „ „ „ 168 abdominal „ „

Zum Vergleich darf ich vielleicht die Operabilität des Collumcarcinoms aus der Dissertation von Irma Selz anführen.

Operabilität der Collum-Carcinome

an d. Würzburger Univ.-Frauenklinik. (Diss. I. Selz).

Jahr	insgesamt	operabel	inoperabel	% operabel
1916	34	17	17	50 %
1917	22	9	13	40,9 „
1918	40	15	25	37,5 „
1919	28	12	16	42,8 „
1920	25	5	20	20,0 „
1921	29	10	19	34,5 „
1922	22	6	16	27,2 „
1923	13	2	11	15,4 „
Sa.:	213	76	137	35,6 %

Operative Methoden waren es 3, die an der hiesigen Klinik zur Behandlung des Corpus-Carcinoms in Anwendung kamen:

1. die vaginale Totalexstirpation,
2. die abdominale Totalexstirpation,
3. die supravaginale Amputation des Uterus.

Es soll versucht werden, die mit den einzelnen Operationsmethoden erzielten Resultate gesondert zu behandeln. Zunächst folgt ein Ueberblick über die Heilerfolge, verteilt auf die verschiedenen Operationsarten.

Berechnung der Heilerfolge auf die verschiedenen Operationsarten (Würzburger Univ.-Frauenklinik 1913—1923).

I.

Operation	Zahl	primär gestorb.	primäre Mortalität	Recidiv	Recidiv frei	Verschollen	Primärer Heilerfolg	Relat. Dauerheilung
Vaginale Totalexstirpat.	45	3	6,6%	18	24	0	95,7%	53,3% (57,1%)
Abdominale Totalexstirp.	6	1	16,6%	2	3	0	83,0%	50,0% (60,0%)
Supravaginale Amputation	2	0	—	2	0	0	100%	—

Die eingeklammerten Zahlen geben die relative Dauerheilung an nach Abzug der primär Gestorbenen.

Primäre Mortalität

(Würzburger Univ.-Frauenklinik 1913—1923).

II.

Operation	primär gestorben	primäre Mortalität	Todesursache	Alter der Patientinnen
Vaginale Totalexst. 45 Fälle	3	6,6%	Lungenembolie Gehirnembolie Postoperative Sepsis	63 Jahre 61 „ 52 „
Abdominale Totalexst. 6 Fälle	1	16,6%	Embolie	52 Jahre
Supravaginale Aputation 2 Fälle	0	—		
52 Fälle	4	7,5%		

a) Vaginale Totalexstirpation.

Die vaginale Totalexstirpation wurde im Jahre 1878 zum ersten Male von Czerny angegeben. Sie wurde an der hiesigen Klinik beim Corpus-Carcinom nach der Modifikation Schautas ausgeführt. Mit dieser Methode kann das parametrane Bindegewebe ziemlich weit abgetragen und die Tuben und Ovarien ohne größere Schwierigkeiten entfernt werden. Die Lymphdrüsen sind dagegen außer den parametranen nur schwer erreichbar.

Die vaginale Methode wurde bei unseren 53 operablen Patientinnen 45 Mal ausgeführt, also in 85% der Fälle. Die primäre

Operationsmortalität betrug bei drei primär Gestorbenen von 53 Fällen 6,6% (Tabelle II.)

Es wurden bei Berechnung der primären Todesfälle alle diejenigen gezählt, welche im Anschluß an die Operation gestorben sind, gleichgültig, in welchem ursächlichen Zusammenhang sie mit der Operation stehen. Es starben 1 Patientin mit 63 Jahren an Lungenembolie, 1 mit 61 Jahren an Gehirnembolie und 1 mit 52 Jahren an postoperativer Sepsis. Daß wohl dem vorgerückten Alter der Patientinnen die Hauptschuld an den Kreislaufstörungen (Embolie) zugeschrieben werden muß, darüber besteht kein Zweifel, Die Resultate sind im Vergleich zu denen anderer Autoren als sehr gut zu bezeichnen. Zurhelle verlor von 42 vaginal operierten Fällen 2, also 5%. Krukenberg hatte 10% Mortalität. Aulhorn verlor von 17 vaginal Operierten 1 = 6,2%.

Bei der Berechnung der Dauerheilungen wurde die Forderung Winters zu Grunde gelegt, daß nur diejenigen Patientinnen als dauernd geheilt gelten, die über 5 Jahre seit der Operation recidivfrei befunden wurden. Zu den an Recidiv Gestorbenen wurden in meiner Statistik alle in den ersten 5 Jahren Gestorbenen gerechnet, die nicht lt. Sektionsprotokoll als carcinomfrei erklärt waren, was bei keiner Patientin der Fall war. Als Todesursachen von Operierten, die in den ersten 5 Jahren starben, wurden uns genannt: Herz- und Bauchwassersucht, Uraemie, Herzmuskelschwäche, Embolie, Ischias, Kachexie. Diese Fälle gelten alle in dieser Aufstellung als an Recidiv gestorben.

Von den 42 nach der Operation gesund entlassenen Frauen — was einen primären Heilerfolg von 95,7% ausmacht —

starben an Recidiv	im	1. Jahre	6
	„	2. „	5
	„	3. „	2
	„	4. „	5
	„	5. „	0

18 Recidive = 42,8 %

Oder umgekehrt:

Von 45 Operierten (vag. Totalexst.) waren

nach dem	1.	Jahr	recidivfrei	36 = 80	%
„ „	2.	„	„	31 = 68,8	„
„ „	3.	„	„	29 = 64,4	„
„ „	4.	„	„	24 = 53,3	„
„ „	5.	„	„	24 = 53,3	„

Mindestens 5 Jahre recidivfrei waren 24. Also eine relative Dauerheilung von 53,3%. (nach Abzug der primär Gestorbenen von 57,1%).

Die gefundenen Werte stimmen mit denen anderer Autoren fast überein. Winter fand unter 30 vaginal Totalexstirpierten nach 5 Jahren noch 16 oder 53,3% recidivfrei. Weibel berichtet über eine relative Dauerheilung von 59% bei einer 13jährigen Beobachtungszeit.

Die größte Zahl der Recidive trat nach obiger Tabelle in den ersten zwei Jahren nach der Operation auf. Daß bei den Frauen, die erst im 3. oder 4. Jahre an ihrem Recidiv starben — in unserer Aufstellung sind es noch 7 Patientinnen — das Recidiv schon in den ersten Jahren Erscheinungen machte, darf wohl mit Sicherheit angenommen werden (vgl. die diesbezüglichen Fälle 7, 11, 25, 29, 53, 58, 59).

Ueber das Auftreten der Recidive nach dem Alter der Patientinnen gibt folgende Tabelle Aufschluß:

Auftreten der Recidive nach dem Alter der Patientinnen bei vaginaler Totalexstirpation.
(Würzburger Univ.-Frauenklinik 1913—1923).

Alter	Primär gestorben	Recidiv vor 5 Jahren	Dauernd geheilt
20—29 J.	—	—	—
30—39	0	1	4
40—49	0	2	4
50—59	1	6	7
60—69	2	9	9
70—79	—	—	—
Sa.	3	18	24

Unsere Aufstellung zeigt, daß die Auffassung nicht ganz richtig zu sein scheint, wonach Recidive eher aufzutreten pflegen, je jünger die Patientin ist; denn die 30 er Jahre zeigen eine Dauerheilung von 80% im Verhältnis zu den aufgetretenen Recidiven, die 40 er Jahre von 66%. Geringer war die Dauerheilung im 5. Dezennium mit 50% und am ungünstigten im Alter von 60—70 Jahren mit 45%.

b) Abdominale Totalexstirpation oder Freund-Wertheim'sche Operation.

Die abdominale Totalexstirpation wurde zum ersten Male von Wilhelm Alexander Freund im Jahre 1878 ausgeführt und ist auch heute noch im Prinzip sich gleichgeblieben. An hiesiger Klinik gelangte die von Freund und Wertheim angegebene erweiterte Technik zur Ausführung. Durch sie ist ein guter Ueberblick über das Operationsfeld möglich und abdominal sind auch eventuelle Lymphdrüsenmetastasen am leichtesten zugängig und am gründlichsten ausräumbar. Die Operationsmethode wurde angewandt, wenn der Untersuchungsbefund eine weitere Verbreitung des Carcinoms ins Beckenbindegewebe und die Beckenorgane vermuten ließ oder wenn Tumoren der Adnexe die vaginale Operation unmöglich machten. In den Jahren 1913—1923 wurde sie nur 6 mal ausgeführt und zwar bei Fall 6, 15, 21, 36, 37 und 40; in 5 weiteren Fällen mußte die begonnene Operation wegen zu tiefer

Infiltration der Parametrien und wegen starker bei der Operation sich als unlöslich herausstellender Verwachsungen mit dem Darm aufgegeben werden. Diese Fälle sind, da bei ihnen die Totalexstirpation nicht durchgeführt wurde, bei den inoperablen Fällen vermerkt und im folgenden unberücksichtigt gelassen.

Die primäre Mortalität, betrug bei unseren 6 operierten Fällen 16,6% (1 primärer Todesfall) (vgl. Tab. II.) Die Patientin starb im Alter von 52 Jahren an Embolie. Das Resultat darf im Vergleich zu den von anderen Autoren gefundenen Werten — Weibel verlor von 16 abdominal Operierten 4, also 25%, Krukenberg hatte 66,6% primäre Mortalität, von 9 Operierten starben 6 — als recht günstig bezeichnet werden. Freilich darf dabei auch nicht vergessen werden, daß in hiesiger Klinik nur schwere Fälle laparotomiert wurden und die durch die Laparotomie erreichte Steigerung der Operabilität eine erhöhte primäre Mortalität mit sich bringt. Auch das hohe Alter der Corpus-Carcinom-Kranken dürfte das Resultat bei der abdominalen Methode sehr ungünstig beeinflussen.

Von den 6 abdominal operierten Frauen verließen geheilt die Klinik 5, also eine primäre Heilung von 83%. An Recidiv starben:

im	1.	Jahr	1
„	2.	„	0
„	3.	„	0
„	4.	„	1
„	5.	„	0

2 Recidive = 40 %;

oder umgekehrt:

Von den 6 abdominal Totalexstirpierten waren

nach dem	1.	Jahre	recidivfrei	4 =	66,6 %
„ „	2.	„	„	4 =	66,6 „
„ „	3.	„	„	4 =	66,6 „
„ „	4.	„	„	3 =	50 „
„ „	5.	„	„	3 =	50 „

Mindestens 5 Jahre recidivfrei waren 3; also eine relative Dauerheilung von 50%. (nach Abzug der primär Gestorbenen von 60%).

Nach dem Alter der Patientinnen geordnet traten die Recidive auf wie folgt:

Auftreten der Recidive nach dem Alter der Patientinnen bei abdominaler Totalexstipation.

(Würzburger Univ.-Frauenklinik)

Alter	Primär gestorben	Recidiv vor 5 Jahren	Dauernd geheilt
20—49 J.	—	—	—
50—59	1	—	3
60—69	0	2	0
70—79	—	—	—
S.	1	2	3

Ein nicht ungünstiges Resultat zeigt das 5. Dezennium mit 75% Dauerheilung, während im Alter von 60—70 J. keine Dauerheilung mehr erzielt werden konnte.

c) Amputatio supravaginalis corporis uteri.

Die supravaginale Amputation des corpus uteri, die nur in Anwendung kam, wenn der Krebs ganz circumscript im Uterus auftrat, wurde in hiesiger Klinik auch nur in ganz besonders gelagerten Fällen ausgeführt. Sie gelangte in den Jahren 1913—1923 nur zweimal zur Ausführung. Die erzielten Resultate sind wenig günstig zu nennen. Eine Dauerheilung ist nicht zu verzeichnen. Die eine Patientin (Fall 13) starb 3 Jahre nach der Operation an Herz- und Bauchwassersucht. Bei der 2. Patientin wurde ein cystischer Ovarialtumor angenommen, der sich aber bei der Operation als gleichmäßig vergrößerter Uterus mit atrophischen Ovarien und Hydrometra herausstellte. Hier wurde der Uterus nach Ablassen der serösen Flüssigkeit supravaginal amputiert. (Fall 62.) Patientin starb 4 Jahre später 76 Jahre alt an einem Vulva-Carcinom.

Wenn wir nun die Resultate der Operationsarten nach Ausschluß der supravaginalen Amputation des Uterus miteinander vergleichen (Tab. I.), so ergibt sich für die vaginale Totalexstirpation eine Dauerheilung von 53,3% (nach Abzug der primär Gestorbenen von 57,1%) und für die abdominale Totalexstirpation eine solche von 50% (nach Abzug der primär Gestorbenen von 60%). Wenn das Resultat der vaginalen Methode dem der abdominalen überlegen zu sein scheint, so muß man doch berücksichtigen, daß der abdominalen Methode die ungünstigeren Fälle zugeführt wurden, bei denen man eine Verbreiterung des Carcinoms in die Umgebung vermutete, während alle übrigen Fälle, bei denen das Carcinom mehr auf den Uterus beschränkt zu sein schien, vaginal operiert wurden. Was die primäre Mortalität betrifft, so ist auch hier die vaginale Methode mit 6% der abdominalen mit 16,6% überlegen.

Nachdem ich nun die einzelnen Operationsarten mit ihren relativen Dauererfolgen kurz skizziert habe, will ich zur Berechnung der absoluten Dauerheilung übergehen. Es muß zur Feststellung der absoluten Dauerheilung die Zahl der relativen Dauerheilungen in Beziehung gebracht werden zur Gesamtzahl der in den Jahren 1913 — Juni (excl.) 1923 zur Beobachtung gekommenen Corpuscarcinome.

Gesamtzahl der Corpuscarcinome von 1913—1923	66
Recidivfrei und gesund	27

Also absolute Dauerheilung von 41%.

Folgende Tabelle gebe kurz noch einmal eine Zusammenstellung der in den einzelnen Jahren beobachteten Fälle von Corpus-Carcinom und ihre absolute Dauerheilung.

Corpuscarcinome und ihre absolute Dauerheilung 1913–1923.

(Würzburger Univ.-Frauenklinik).

Jahr	insgesamt	operabel	inoperabel	effugiunt ohne Beh.	primär gest.	Recidiv	Länger als 5 Jahre geheilt
1913	3	3	0	0	1	0	2
1914	4	4	0	0	0	2	2
1915	3	3	0	0	1	0	2
1916	10	10	0	0	0	5	5
1917	7	7	0	1	1	3	2
1918	4	4	0	0	0	2	2
1919	13	12	1	1	3	4	5
1920	11	6	5	0	0	7	4
1921	7	5	2	0	0	5	2
1922	3	2	1	0	0	3	0
1923	1	1	0	0	0	0	1
Sa.	66	57	9	2	6	31	27

Im ganzen wurden also in den Jahren 1913—1923 66 Corpuscarcinome beobachtet, von denen 57 operabel und 9 inoperabel waren. Ohne Behandlung verließen trotz ärztlichen Rates 2 Patientinnen die Klinik. Primär starben 6 Frauen, davon 3 nach ausgeführter vaginaler Totalexstirpation, 1 im Anschluß an die abdominale Totalexstirpation; 1 Frau starb nach der Curettage an Perforationsperitonitis und 1 Patientin an Pneumonie nach einer vorgenommenen Probelaparotomie. Recidiv wurden und starben in den ersten 5 Jahren nach der Behandlung 31 = 46,9%. Länger als 5 Jahre, also dauernd geheilt wurden 27 Frauen, somit errechnet sich eine absolute Dauerheilung von 41% ohne jeden Abzug. Von der Gesamtzahl der aufgenommenen Corpuscarcinome dürfen aber zur Berechnung der Dauerheilungen wohl die beiden Fälle abgezogen werden, die die Operation verweigerten und die Klinik unbehandelt wieder verließen. Es ergibt sich dann eine absolute Dauerheilung von 42% (27 Dauerheilungen bei 64 behandelten Corpuscarcinomen).

Bei den 10 mit Radium bezw. mit Röntgenstrahlen behandelten inoperablen Corpuscarcinomen konnte keine Dauerheilung erzielt werden.

Eine interessante Aufstellung zeigt folgende Statistik, die die Dauerheilungsresultate in Beziehung bringt mit dem Lebensalter der Patientinnen.

Dauerheilung und Alter der Patientinnen.

(Würzburger Univ.-Frauenklinik 1913—1923).

Alter	Insgesamt an Corpus-Ca erkrankt	operiert	bestrahlt	dauernd geheilt
20—29	—	—	—	—
30—39	5	5	0	4 = 80 %
40—49	8	6	2	4 = 50 „
50—59	22	19	2	10 = 45,4 „
60—69	28	22	4	9 = 32,1 „
70—79	3	1	2	0 = —
Sa.	66	53	10	27 = 41 %

Es ist aus dieser Aufstellung deutlich zu ersehen, daß je jünger die Patientin ist, desto besser die Chance die Operation zu überstehen u. dauernd geheilt zu werden. Wir finden in den 30er Jahren 80% absolute Dauerheilung, im 4. Dezennium mit 45,4%; und im Alter von 60—69 Jahren haben wir nur noch 32,1% absolute Dauerheilung, im Alter von 70—79 Jahren war gar keine Dauerheilung mehr zu erzielen. Die Tabelle ist also ein deutlicher Beweis dafür, daß das Alter der Patientinnen von ganz erheblicher Bedeutung für die Dauerheilung nach der Operation ist. Sind doch im Alter die Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes und der Atmungsorgane, die wir bei jeder Operation befürchten müssen, relativ häufig und prognostisch recht ungünstig.

Nach dieser ausführlichen Besprechung der Erfolge der operativen Behandlung des Corpuscarcinoms will ich noch auf die **Strahlentherapie** des Corpuscarcinoms eingehen. Ich kann mich bei diesem Abschnitt kurz fassen, da in den Jahren 1913 bis Juni 1923, wie schon eingangs erwähnt, alle nur einigermaßen operabel erscheinenden Corpuscarcinome der Operation zugeführt wurden. Die alleinige Strahlentherapie blieb beschränkt auf die inoperablen Fälle; prophylaktisch wurde sie zu dem Zweck angewandt, die nach Radikaloperationen immerhin noch recht große Zahl von Recidiven nach Möglichkeit zu verringern. Von sämtlichen Autoren ist anerkannt, daß die Bestrahlung beim inoperablen Carcinom des Uterus die beste Therapie ist. Oft gelingt es noch in Fällen schwerster Art, den Patientinnen durch Stillung der Blutung und durch Verringerung der Sekretion Erleichterung von ihrem schweren Leiden zu bringen und den Allgemeinzustand zu bessern. Gauss schreibt über den Wert der Bestrahlung beim inoperablen Carcinom: „Viele ganz desolaten Fälle wurden gebessert. doch konnte bei diesen keine Heilung mehr erwartet werden. Es ist aber durch die Besserung eine Erleichterung für die Kranken selbst wie für die Pfleger in hohem Maße erreicht."

Die prophylaktische Bestrahlung nach Radikaloperation wurde in hiesiger Klinik in den Jahren 1913 –1923 auch bei einer Reihe von Fällen mit gutem Erfolg durchgeführt, doch wurden nicht alle Operierten nachbestrahlt (vgl. die einzelnen Fälle). Meist wurden diejenigen Patientinnen prophylaktisch bestrahlt, bei denen die Operation ein ziemlich ausgedehntes Carcinom erkennen ließ, das durch die Operation zwar noch beseitigt werden konnte, aber immerhin für eine Dauerheilung wenig günstige Aussichten bot.

Mit Röntgenstrahlen allein wurden in den Jahren 1913—1923 nur 4 Fälle (Fall 46, 50, 55, 64) behandelt. In allen Fällen war durch eine Probelaparotomie die Inoperabilität des Carcinoms festgestellt worden. Der Erfolg war wenig erfreulich. Alle 4 Patientinnen starben im ersten Jahre. Die folgende Tabelle gibt Auskunft über das Lebensalter der mit Röntgenstrahlen behandelten Fälle.

Alter der inoperablen Fälle

die mit Röntgenstrahlen behandelt wurden.

Alter	mit Röntgenstrahlen behandelt	in den ersten 5 Jahren gest.	geheilt
30—39	—	—	—
40—49	1	1	0
50—59	2	2	0
60—69	1	1	0
70—79	—	—	—

Etwas günstiger sind die Resultate bei der Radiumbehandlung. Im ganzen wurden 5 Fälle mit Radium bestrahlt (Fall 42, 45, 48, 56, 61). Es waren dies Patientinnen, die teils die Operation wegen ihres hohen Alters verweigerten, teils in inoperablem Zustande in die Klinik kamen. Eine Dauerheilung ist nicht erreicht worden, wohl aber bei einigen Frauen eine weitgehende Besserung.

Es starben im 1. Jahre nach der Radiumbestr. 1 Patient
„ 2. „ „ „ „ 2 „
„ 3. „ „ „ „ 0 „
„ 4. „ „ „ „ 2 „
„ 5. „ „ „ „ 0 „

Als Todesursachen wurden uns angegeben: Chronisches Herzleiden und Herzschlag, Unterleibsleiden, Recidiv. Sämtliche 5 Patientinnen gelten als an Recidiv gestorben. Ueber das Alter gibt folgende Tabelle Aufschluß:

Alter der inoperablen Fälle

die mit Radium bestrahlt wurden.

Alter	mit Radium bestrahlt	in den ersten 5 Jahren gestorb.	geheilt
20—59	—	—	—
60—69	3	3	0
70—79	2	2	0
Sa.	5	5	0

Sind auch in hiesiger Klinik die Erfolge der Strahlentherapie in den Jahren 1913—1923 nicht als günstig zu bezeichnen, so muß man doch bedenken, daß nur ganz wenig inoperable Fälle und solche, die wegen hohen Alters und fortgeschrittener Krankheit die Operation verweigerten, bestrahlt wurden. Vielleicht darf ich einige Zahlen anderer Autoren über die Erfolge der Strahlentherapie bei inoperablen Corpuscarcinomfällen angeben.

Menge-Eymer bestrahlte 15 Fälle, davon wurden 3 = 20 % geheilt
Heymann „ 17 „ „ „ 10 = 59 % „
Wintz berichtet über 9 % Heilung.

Es wurden also durch die Bestrahlung (kombinierte Radium-Röntgentherapie) eine große Zahl von Patientinnen dauernd wieder hergestellt.

Ueberblickt man das Ergebnis meiner Nachforschungen über die Erfolge, die in den Jahren 1913 bis Juni 1923 bei der Behandlung des Corpuscarcinoms erzielt werden konnten, so ersieht man, daß fast die Hälfte, nämlich 42%, der behandelten Fälle dauernd geheilt werden konnten. Das Resultat wäre sicher noch ein wesentlich günstigeres geworden, wenn alle Frauen rechtzeitig zur Behandlung gekommen wären. Aufgabe der Aerzte muß es sein, durch Belehrung und Aufklärung dafür zu sorgen, daß sich die Frauen möglichst frühzeitig einer erfolgversprechenden Behandlung unterziehen.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Professor Dr. Walther Schmitt meinen ergebensten Dank aus für die Ueberlassung des Themas, die Uebernahme des Referates sowie für die jederzeit hilfsbereite Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit.

Literatur.

1. **Aulhorn, E.:** Die Dauererfolge der abdominalen Totalexstirpation bei Carcinoma uteri. Arch. f. Gyn. 1910. Bd. 92, S. 231.

2. **Bullinger, L.:** Über Carcinoma corporis uteri. Inaugural-Dissertation Würzburg 1920.

3. **Gauss, C. J.:** Lehrbuch der Strahlentherapie. Bd. 4, Gynäkologie, 2. Teil. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin. Jhrg. 1929.

4. **Glockner, A.:** Die Enderfolge der Uterusexstirpation beim Gebärmutterkrebs. Hegars Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie. Bd. 6, S. 267, Jhrg. 1902.

5. **Göbel F:** Über Carcinoma corporis uteri. Inaugural-Dissertation Würzburg 1914.

6. **Hessler, E.:** Über Carcinoma corporis uteri. Inaugural-Dissertation Würzburg 1907.

7. **Hofmeier, M.:** Handbuch der Frauenkrankheiten. 17. Aufl. 1922.

8. **Hofmeier, M.:** Grundriss der gynäkologischen Operationen 4. Aufl. Jhrg. 1905.

9. **Hofmeier, M.:** Zur Statistik des Gebärmutterkrebses. Zeitschrift f. Gynäkologie und Geburtshilfe. Bd. 32, S. 185, Uhrg. 1895.

10. **Küstner, H.:** Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. 7. Aufl. Jhg. 1919.

11. **Oberländer, K.:** Über Carcinoma corporis uteri. Inaugural-Dissertation Würzburg 1923.

12. **Reipen, W.:** Die Enderfolge der vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus. Hegars Beitr. zur Geburtshilfe und Gynäkologie, 4. Bd., S. 111. Jhrg. 1901,

Lebenslauf.

Ich, Josef Bopp, badischer Staatsangehöriger, bin geboren am 8. November 1907 zu Heddesheim, Bez. Amt Weinheim als Sohn des Medizinalrates Dr. Peter Bopp, Bezirksarzt in Tauberbischofsheim, und seiner Ehefrau Anna, geb. Kern. Nach $2\frac{1}{2}$ jährigem Besuch der Volksschule kam ich 1916 in das humanistische Gymnasium in Tauberbischofsheim, wo ich Ostern 1925 mein Abiturientenexamen bestand. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Würzburg 6, München 1, Heidelberg 1 und Würzburg 3 Semester. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich im April 1927 in Würzburg. In den Ferien meiner Klinischen Semester war ich je 2 Monate an der Chirurgischen und an der Frauenklinik und 3 Monate an der Medizinischen Universitätsklinik in Würzburg als Famulus tätig.

Das medizinische Staatsexamen bestand ich an der Universität Würzburg am 27. Mai 1930.